1907

Aus der Universitäts-Frauenklinik zu Giessen

Ueber Häufigkeit der Dammrisse und Prognose der primären Naht

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

einer

Hohen Medizinischen Fakultät
der Grossherzoglich Hessischen Ludwigs-Universität zu Giessen

eingereicht von

Friedrich Meyer,
approbiertem Arzte aus Oberbauerschaft, Kreis Lübbecke i. W.

am 19. Januar 1907

Giessen
1907.

Angenommen von der Medizinischen Fakultät Giessen
am 24. Januar 1907.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Grossherzoglich Hessischen Ludwigs-Universität zu Giessen.

Referent: Geheimer Medizinal-Rat **Professor Dr. Pfannenstiel.**

Seinem lieben Freunde, dem Sanitäts-Rat Herrn

Dr. med. Schemmel,

dirigierendem Arzte des Fürstlich Lippischen Landkrankenhauses zu Detmold,

gewidmet

vom

Verfasser.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154005_0332

Für das Entstehen des Dammrisses spielt die Lage, in welcher sich die Gebärende zur Zeit des Ein- und Durchschneidens des Kopfes befindet, keine wesentliche Rolle. Während man bei den sogenannten Sturzgeburten, bei welchen die Kreissenden sich in stehender, knieender oder hockender Stellung befinden, verhältnismässig wenige Dammrisse beobachtet trotz des schnellen Verlaufs des letzteren Teils der Austreibungsperiode, der die Elastizität und Widerstandsfähigkeit des Dammes in hohem Grade in Anspruch nimmt, findet man gerade die meisten Dammrisse bei den unter Dammschutz verlaufenen Entbindungen. Vermutlich sind eben gerade bei den Sturzgeburten die Gewebe so elastisch und leicht dehnbar, dass ein der Elastizität entsprechend angepasster Dehnungsgrad — die Kinder sind ja dabei meist nicht sehr gross — die Kontinuität nicht vernichtet, während unter den Dammschutz erfordernden Fällen gerade alle unnachgiebigen Dämme und ungünstigen Relationen enthalten sind. Es spielen also offenbar grosse individuelle Verschiedenheiten dabei mit. Das wesentlichste Moment scheint jedoch die mehr oder weniger

grosse Uebung derjenigen Personen zu sein, welche den Dammschutz ausführen.

Bekanntlich gehört der Dammriss in der Praxis erfahrener, geschickter Hebammen zu den Seltenheiten, während der ungeduldige und minder geschickte Anfänger den Damm in Seitenlage wie in Rückenlage der Kreissenden einreissen lässt. Gleiche Gefahrenchancen vorausgesetzt, wird diejenige Lagerung den Vorzug verdienen, welche uns die Ueberwachung von Mutter und Kind zu gleicher Zeit gestattet. Die Beobachtung der kindlichen Herztöne insbesondere in Seitenlage der Mutter ist meist mangelhaft oder unmöglich; auch die Wehentätigkeit lässt in Seitenlage häufig genug zu wünschen übrig. Aus diesem Grunde wird in der Giessener Universitäts-Frauenklinik der Dammschutz prinzipiell nur in Rückenlage geübt. Die speziellen Vorschriften für die Hebammenschülerinnen lauten wie folgt:

Zur Erhaltung des Dammes dient die Rückenlage der Kreissenden, welche in gleicher Weise die Beobachtung der kindlichen Herztöne wie die der Mutter gestattet. Der Steiss wird dabei durch ein untergeschobenes Kissen erhöht, damit die ganze Dammgegend sichtbar wird. Bei richtiger Lagerung muss der Steiss soweit über das Kissen überhängen, dass man bequem an den Damm heran kann, ohne die Unterlage zu berühren.

Sobald der Kopf in der Wehenpause sichtbar bleibt, stellt sich die Hebamme — den Rücken gegen das Gesicht der Kreissenden gewendet — an die rechte Seite der letzteren:

1. Sie legt ihren linken Arm auf den Leib, wobei der linke Handballen einen festen Stützpunkt auf dem Schambogen findet. Die rechte Hand übernimmt den eigentlichen Dammschutz, hat aber vorläufig nur die Aufgabe, die Weichteile durch Benetzung mit feuchter Watte dehnbar zu erhalten und den zuweilen unvermeidbaren Stuhl zu beseitigen, ohne mit ihm in Berührung zu kommen.

2. Sobald eine Wehe sich ankündigt, leiten Zeige- und Mittelfinger der linken Hand das Hinterhaupt unter dem Schambogen hervor, indem sie die kleine Fontanelle sanft nach abwärts drücken. Dabei wird infolge der Wehenkraft der Druckpunkt immer weiter nach dem Nacken zu verlegt. Die Senkung der kleinen Fontanelle ist erst dann genügend und der Drehpunkt der richtige, wenn das Hinterhaupt mit der kleinen Fontanelle ganz sichtbar ist, und seitlich die Scheitelhöcker sich zum Austritt anschicken.

3. Nun suchen die Fingerspitzen der mit einer schützenden Sublimatwatteschicht bedeckten Hand unmittelbar vor der Spitze des Steissbeines vom Hinterdamm aus den Kindskopf — durch die Weichteile hindurch — zu tasten und festzuhalten, so dass

der Kopf in der Wehenpause nicht zurücksinken kann. Dabei lässt sich nacheinander Stirn, Oberkiefer und endlich das Kinn fassen und damit die Stellung des Kopfes beherrschen. Inzwischen dehnen die Finger der unverändert festliegenden linken Hand die Weichteile, indem sie dieselben sanft nach der Seite streifen und dadurch die Scheitelhöcker des Kindskopfes befreien.

Der Ballen der rechten Hand darf den Damm nicht gegen das Schädeldach pressen, sonst werden die Weichteile zerdrückt, sondern er soll nur während der Wehe den zu ungestüm vorstossenden Kopf nach dem Schambogen vom Damm abdrängen.

Zugleich hält auch die linke Hand während der Wehe den Kopf fest, indem sie das ganze Hinterhaupt umfasst und gegen den Schambogen presst.

4. Ist die Wehe vorüber und das gesamte Hinterhaupt mit den Scheitelhöckern nahezu frei, so sucht die Hebamme in der Wehenpause den Kopf um den Schambogen herumzuwälzen, indem die rechte Hand das Kinn nach vorn schiebt und die linke Hand das Hinterhaupt, welches sie ja bereits umfasst hält, um den Schambogen herumzieht. Beide Bewegungen arbeiten also im gleichen Sinne, um die Drehung des Kopfes um den Schambogen zu einer recht vollkommenen zu machen und durch Abdrängen des Kopfes vom Damm den letzteren zu entlasten.

5. Sobald die Stirn über den Damm getreten ist, gleiten die nun entspannten Dammweichteile über das Gesicht, wobei die nun freie rechte Hand unterstützend mitwirkt. Der Zug der linken Hand lässt erst nach, wenn das ganze Gesicht geboren ist und der Kopf sich zur äusseren Drehung anschickt.

6. Ist die letztere vollendet, so geht die rechte Hand wiederum in Schutzstellung an den Damm, um beim Durchschneiden der Schultern in gleicher Weise entlastend zu wirken, wie kurz vorher bei der Entwickelung des Kopfes. Doch ist dieser zweite Teil des Dammschutzes erst dann auszuüben und der Kindskopf erst dann nach dem Bauche der Mutter zu drängen, wenn die ganze vordere Schulter geboren und sichtbar ist. Es soll der neue Drehpunkt an der Mitte des vornstehenden Oberarmes sich ausbilden und nicht am Halse des Kindes.

Diese genauen Vorschriften zeigen deutlich unser Bestreben, die bei dem Durchtritt des Kindskopfes möglichen Verletzungen mütterlicher Weichteile auf das Mindestmass herabzusetzen. Jede Wunde bedeutet doch für die Kreissende resp. Wöchnerin eine Infektionsmöglichkeit, ist also, wenn irgend möglich, zu vermeiden.

Die Hebamme ausserhalb der Klinik wird um so mehr ein Interesse haben, ohne Dammriss die Geburten zu beenden, als sie ja die Naht des letzteren nicht

allein ausführen darf, sondern den Arzt zuziehen muss. In der Armenpraxis würde ihr das wohl oft genug als Versehen angerechnet werden.

Trotz des sorgsamsten Dammschutzes kommt es aber doch verhältnismässig häufig zu der Entstehung von Dammrissen, nach Ahlfeld sogar in 25% aller Erstgebärenden, ein Prozentsatz, der natürlich je nach der Auffassung des Begriffes: „Dammriss" von andern Autoren als zu hoch bezw. zu niedrig angesehen wird.

Im allgemeinen werden wir die eigentlichen Dammrisse praktisch von den Schleimhautfissuren trennen und unter den Dammrissen einen 1., 2. und 3. Grad auseinanderhalten. Während bei den Fissuren nur die Mucosa ohne Beteiligung der Muskulatur durchtrennt ist, reisst bei dem Dammriss 1. Grades der Constriktor cunni ein, so dass die Vulva klafft. Zwischen Fissur und eigentlichem Dammriss wäre die Durchtrennung des Frenulums einzuschalten. Reisst der Damm so weit ein, dass die Haut bis an den Analring durchtrennt wird, während der Sphinkter ani noch erhalten bleibt, so sprechen wir von einem Dammriss 2. Grades. Ist der Sphinkter ani ebenfalls durchtrennt, so reicht der Riss bis in die Anorectalschleimhaut hinein. Der Dammriss ist alsdann ein solcher 3. Grades oder anders ausgedrückt, ein kompleter Dammriss.

Wie verhält sich nun der Arzt diesen Dammrissen gegenüber, wenn er, wie es seine Pflicht ist, seine Patientinnen vor üblen Folgen desselben bewahren will? Soll er sich darauf beschränken, die Wunde zu reinigen, der Frau die Beine für 8 oder 10 Tage durch Zusammenbinden ruhig zu stellen und den Heilprozess der Natur überlassen? In diesem Falle wird er zuweilen bei guter Ernährung der Gewebe des Dammes diese Verletzung, falls sie nicht die höheren Grade erreichte, primär heilen sehen, meistens aber — ganz abgesehen von manchmal bedeutender Blutung aus der Dammwunde oder Infektion derselben — wird er nach Wochen finden, dass der Scheideneingang erweitert, der Damm erheblich niedriger und schlaffer geworden ist.

Er wird dann als gewissenhafter Arzt in der wenig angenehmen Lage sein, die Frau, um sie vor den Folgen des alten Dammrisses zu bewahren, einer Operation zu unterwerfen, durch welche der Damm wieder in seine funktionsfähige Verfassung gebracht wird.

Soll er also nicht vielmehr die Dammwunde behandeln nach denselben Prinzipien, welche ihn die Chirurgie für alle andern Wunden lehrt? Eine reine Wunde wird doch am sichersten und schnellsten zur Heilung gebracht durch sorgfältige Blutstillung und sofortige exakte Naht, indem auf diese Weise die zusammengehörenden Gewebe in die innigste Berührung

gebracht und die Wundflächen vor späterer Verunreinigung (und Infektion) am sichersten bewahrt werden. Und den Dammriss müssen wir doch a priori, wie die Erfahrung lehrt, trotz der Nachbarschaft des bakterienhaltigen Rektalinhaltes als eine reine Wunde auffassen. Wir müssen sie also durch die sofortige Naht schliessen, nicht aus kosmetischen Gründen, sondern aus funktionellen Gründen, um nämlich die anatomische Restitutio ad integrum wiederherzustellen. Der Sphinkter cunni muss ebenso schlussfähig bleiben, wie jeder andere Schliessmuskel. So ist denn auch in den letzten Jahren ziemlich allgemein die chirurgische Behandlung frischer Dammrisse als Notwendigkeit anerkannt worden. Nicht nur die Aerzte sind in dieser Ansicht erzogen, sondern auch die Hebammen und das Publikum, so dass heute kaum ein Dammriss, der über das Frenulum hinausgeht, sich ereignet, ohne dass ein Arzt hinzugezogen wird. Selbst die Hebammen ältester Jahrgänge haben sich zu dieser Erkenntnis bequemen müssen, dass in einzelnen Fällen, sowohl in der Klinik wie in der Praxis, einmal darauf verzichtet werden muss, den Dammriss primär zu nähen, z. B. bei eitrigen Prozessen am Damm, ist selbstverständlich; doch wird durch solche seltene Ausnahme die anerkannte Lehre, welche Erfahrung und Erfolg gezeitigt haben, dass im allgemeinen jeder Dammriss durch die Naht zu schliessen ist, nicht erschüttert. Ist doch sogar

das Unterlassen der primären Naht Gegenstand gerichtlicher Verhandlung geworden, da die Patientin den Geburtshelfer wegen der Unterlassungssünde zum Schadenersatz für die Folgen prozessual heranziehen wollte (Zweifel).

Auffällig muss es daher erscheinen, wenn neuerdings die primäre Naht des Dammrisses wenigstens in der Ausdehnung, wie sie heute geübt wird, angegriffen wird und zwar von K. Hegar, der in seiner Abhandlung die Indikationen für primäre Naht so eng zieht, dass kaum noch eine Dammrissnaht zu machen ist.

Wenn im Jahre 1866 Lawson Tait (Münchener med. Wochenschrift Nr. 1, 1904) die Meinung kund gab, dass Dammrisse erst nach sekundärer Verheilung derselben durch eine Nachoperation zu behandeln seien, so lässt sich dessen Standpunkt vielleicht damit erklären, dass damals in der vorantiseptischen Zeit die primäre Naht des Dammes bei mangelhaftem Nahtmaterial, fehlender Aseptik, fehlender Säuberung gerade dieser Körperregion, höchst wahrscheinlich selten zur prima reunio geführt haben wird, und wenn Becker (Münchener med. Wochenschrift Nr. 1, 1904) verschiedene Umstände aufführt, welche eine primäre Dammrissnaht kontraindizieren, so sind einige davon anzuerkennen oder doch diskutabel. „Becker meint nämlich, Dammrisse, welche bei Oedemen des Perineums, bei übelriechendem Fruchtwasser, bei Fieber in der Geburt,

bei ausgebreiteten Verletzungen der Weichteile mit Gangrän der Wundränder, bei notwendig erscheinender Tamponade des Uterus und bei schlechteren äusseren Verhältnissen entstehen, sollen besser ungenäht und unversorgt bleiben." Die Schlussfolgerungen Hegars aber können nur entschiedenen Widerspruch hervorrufen und haben dies auch bereits getan, indem Bucura (Münchener med. Wochenschrift Nr. 1, 1904), Vogel und Eversmann (Centralblatt für Gynäkologie Nr. 8, 1904) die zur Zeit geltende Anschauung über diese Frage ihm gegenüber vertreten haben.

Bucura stellt als Voraussetzungen die Zweckmässigkeit und dann zugleich die Notwendigkeit der Dammnaht auf:

1. Eine Beschaffenheit der Wunde, welche eine prima intentio mit Sicherheit oder grosser Wahrscheinlichkeit erwarten lässt, bei welcher also kein zu weit gehender Riss im Septum rectovaginale, keine Quetschung oder Sugillation besteht;
2. Der allgemeine Zustand der Entbundenen muss so sein, dass der Eingriff gut und ohne Nachteil ertragen werden kann. Insbesondere muss eine bereits bestehende Infektion mit Sicherheit oder grosser Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Es darf keine Temperatursteigerung, kein auf Endometritis oder Kolpitis zurückzuführender Ausfluss bestanden haben;

3. die äusseren Verhältnisse müssen derart sein, dass die Operation mit allen Kautelen der Asepsis und Antisepsis gut durchgeführt werden kann, und alle Bedingungen gegeben sein, die einen günstigen Heilungsverlauf unter Ausschluss einer Spätinfektion gewährleisten.

Er weist im weiteren Verlauf seiner Ausführung an der Hand statistischer Nachweisungen treffend nach, dass die von K. Hegar erhobenen Bedenken nicht im stande und geeignet sind, seine eingangs aufgestellte Behauptung zu widerlegen. Er fasst seine Erfahrungen dahin zusammen: Auf unserer Klinik galt demnach stets der Grundsatz, jeden Dammriss, sowohl den inkompleten als kompleten, gleich nach der Geburt exakt zu vernähen. Die Erfahrungen, die bei diesem Verfahren gesammelt wurden, sind so beschaffen, dass wir uns mit Hegar's Ausführungen durchaus nicht einverstanden erklären können. Denn wir sahen auch den weitgehendsten Riss im Septum rectovaginale trotz bestehender Quetschung und Sugillationen bei Naht derselben oft genug per primam verheilen; ebensowenig kann für uns die Naht durch eine mutmassliche Infektion kontraindiziert erscheinen; auch von Seiten des Zustandes der Frau sahen wir uns auf der Klinik niemals verhindert, die Dammnaht zu machen, obschon in seltenen Fällen letzteres wohl denkbar wäre. Eine grössere Gefährdung der Wöchnerin durch

Infektion bei der Naht im Vergleich zum Offenlassen des Dammrisses erscheint uns bei richtiger Nachbehandlung der Wunde nicht wahrscheinlich; das grösste Uebel, auf das man sich dabei gefasst wird machen müssen, ist nur eine nicht per primam erfolgende Heilung des betreffenden Dammrisses.

Im selben Sinne, wie Bucura, spricht sich Vogel (Centralblatt für Gynäkologie Nr. 8, 1904) gegen Hegar aus. Er erklärt den Grund für die oft schlechten Resultate und die manchmal auftretenden Komplikationen, welche die Dammnaht kontraindizieren, darin, dass diese nicht lege artis ausgeführt würde und setzt hinzu, dass gerade in der Unterlassung einer exakten Dammnaht in der Praxis noch viel gesündigt würde, und dass ein Damm sehr leicht und schnell heilt, wenn er nur richtig genäht war. Er entgegnet Hegar weiter, auch die Gefahr der Infektion kann die Unterlassung der Dammnaht nicht rechtfertigen, da diese Gefahr bei sorgfältiger und sauberer Naht noch sehr gering sei; das Aufsteigen der Infektionserreger von Damm und Vagina im Wochenbett sei klar erwiesen und nirgends bietet sich wohl für deren Entwicklung ein günstigerer Nährboden als auf den breiten Wundflächen nicht genähter Risse. Die Tabellen aus der Chrobak'schen Klinik, wonach genähte Wöchnerinnen mehr fieberten als nicht genähte, sind ebenfalls nicht für Hegars Ansichten zu verwerten. Die

Geburten solcher genähter Wöchnerinnen mit starkem Fieber sind nach seinen Beobachtungen fast stets schwere gewesen, die Gewebsquetschung war stark, und nicht weil der Damm genäht wurde, sondern weil er unter prognostisch so ungünstigen Umständen genäht werden musste, ist das Resultat manchmal — aber nicht so sehr oft — nicht das gewünschte, und trat Fieber ein; ob dieses aber tatsächlich stets von der Nahtstelle allein ausgeht, ist bei der schweren Beurteilung der Aetiologie solcher Temperatursteigerungen nicht zu sagen. Vor allem tritt aber dann gerne Fieber ein, wenn nur der Damm — vielleicht nicht einmal mit unter der Wunde durchgreifenden Nähten — vereinigt wird, der manchmal tiefgehende Scheidenriss aber nicht. Dass dann in den vorhandenen und künstlich geschaffenen Buchten das Sekret sich anstauen muss und bei solchen Retentionen den Bakterien aller Art ein vorzüglicher Nährboden bereitet wird, ist klar — nicht weil der Damm genäht wurde, sondern weil die Naht falsch war, tritt Fieber ein.

Eversmann drückt seine Ansicht gleich treffend dahin aus:

Bei den Dammrissen ersten Grades ist die Verletzung eine so geringe, die durchtrennten Gewebe sind von so geringer Bedeutung für die Festigkeit des Dammes, dass sich über die Zweckmässigkeit und Notwendigkeit der exakten Naht dieser Risse streiten lässt.

Bei den Dammrissen zweiten Grades wird die ganze aus Muskeln resp. Fascien bestehende Masse des Dammes mehr oder weniger weit durchtrennt. Dass auch ohne Naht diese Dammrisse „ganz gut" heilen können, bezweifele ich nicht, es kommt nur darauf an, was man unter „ganz gut" versteht. Die Festigkeit des Dammes ist bedingt durch gute Vereinigung der ihn zusammensetzenden Muskeln. In der Natur jedes Muskels ist es begründet, dass nach seiner Durchtrennung sich die beiden Teile retrahieren. Dies gilt für die Dammmuskulatur ebenfalls. Bei alten totalen Dammrissen sind die Enden des zerrissenen Sphinkter cunni weit von einander entfernt, sie klaffen. Ebenso hat sich der zerrissene Sphinkter ani zusammengezogen, was am besten aus der starken Faltung der hinteren Hälfte des Anus zu ersehen ist. Diese Retraktion wird nicht eintreten, wenn die Naht die auseinanderstrebende Muskulatur wieder vereinigt. Diese Wiederherstellung normaler Verhältnisse tritt unmöglich ein, wenn die Wunde nicht gut genäht ist. Die Wundflächen bedecken sich zwar mit Epithel, ganz gute Heilung kann man aber das nicht nennen. Statt einer festen Muskelnarbe wird man eine mehr oder minder breite Bindegewebsnarbe ohne ausreichenden funktionellen Wert als Resultat haben. Der Zustand der Wöchnerin verbietet keineswegs häufig „den Eingriff einer Dammnaht". Besteht

tatsächlich einmal eine hochgradige Erschöpfung nach der Entbindung, so unterlässt man die Naht zunächst. 12—24 Stunden p. p. ist dieselbe eigentlich immer möglich. Hat man in der Zwischenzeit die Wunde durch einen leicht antiseptischen Wattebausch geschützt, so hat man mit der dann ausgeführten Naht fast stets tadellosen Erfolg. Selbst Fieber ist keine Kontraindikation der Naht. Es ist eine allbekannte Tatsache, dass selbst bei schwerem Puerperalfieber der genähte Damm meist gut heilt. Damit erscheint die Unzweckmässigkeit der von K. Hegar empfohlenen Behandlungsmethode genügend erwiesen.

Wir selbst nähen bei klinisch und poliklinischen Geburten jeden klaffenden Dammriss auch bei Fieber bis 12 Stunden nach der Geburt. Kontraindikation wäre nur ein bereits eingetretener schmierig eitriger Wundbelag, der wohl in den ersten 12 Stunden kaum je zu konstatieren sein wird. Eine hochgradige Schwäche als Gegenindikation sofortiger Naht erkennen wir nicht an. Die sofortige Naht ohne Narkose erscheint uns bei schweren Anämien ungefährlicher als die nach 12 Stunden wiederholte Quälerei der Wöchnerin.

Die Frage, ob primäre Naht des Dammrisses oder nicht, ist nun allerdings längst durch Erfahrung und Erfolg entschieden, auch sind die Schlussfolgerungen Hegars bezüglich der Behandlung des Dammrisses

durch theoretische Erwägungen der oben genannten Autoren schon genügend widerlegt. In Anbetracht jedoch der Tatsache, dass die Arbeit Hegar's unter den Praktikern eine entschiedene Verwirrung angerichtet hatte, erscheint es erwünscht, an dem gut beobachteten Material einer Klinik und Poliklinik den Nachweis zu führen, dass die bisher vor K. Hegar geltenden Prinzipien der Behandlung der Dammrisse richtig sind, beziehungsweise, dass sie durch die Vorschläge Hegars nicht verbessert werden können. Zu diesem Zwecke habe ich das Material der Giessener Universitäts-Frauenklinik und Poliklinik einer Durchsicht unterzogen auf die Häufigkeit der Dammrisse und die Prognose der primären Naht.

Zu der im folgenden chronologischen Aufzählung über die im Jahre 1903 in der Giessener Universitäts-Frauenklinik stattgehabten Geburten ist zu bemerken, dass als Dammriss jede Verletzung des Dammes (ausser Incision) aufgefasst wurde, welche mit einer Naht vereinigt wurde. Da es bei dem jetzigen Stand der Infektionslehre notwendig ist, auch kleine klaffende Wunden als Eingangspforte für Mikroorganismen unschädlich zu machen, so werden auch sehr kleine Risse mit einer Kopfnaht genäht. So kommt es, dass bei dieser chronologischen Aufzählung kleine Risse, die mit einer Naht vereinigt wurden, mit einbezogen sind, während sie von andern vielleicht als Frenulum-

risse ausgeschieden worden wären. In Wirklichkeit ist ja der Begriff „Dammriss" ein sehr dehnbarer und es mögen darin zum Teil die nicht unerheblichen Differenzen der verschiedenen Angaben ihren Grund haben. Jedenfalls wäre es wünschenswert, um genauere Vergleiche anstellen zu können, bei den früheren Dammrissstatistiken zu wissen, wie weit oder eng der Begriff „Dammriss" gefasst wurde.

Es folgen nun kurz referiert die einzelnen in Betracht kommenden Fälle:

A. Klinische Fälle.

1. J.-Nr. 12, Leopoldine L., 29 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,4—37,8), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

2. J.-Nr. 18, Anna L., 19 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts fieberhaft (36,3—39,7), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

3. J.-Nr. 19, Laura Sch., 28 Jahre, m.-para, alter Dammriss nicht geheilt, Introitus und Vagina weit offen, offenbar nicht genäht.

4. J.-Nr. 21, Mathilde R., 26 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,6—37,9), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

5. J.-Nr. 29, Maria Sch., 23 Jahre, m.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,3—37,8), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

6. J.-Nr. 33, Katharina F., 19 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber, (36,3—37,6), Heilung per secundam, Funktion gut, kein Descensus.

7. J.-Nr. 34, Josephine R., 21 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,4—37,6), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

8. J.-Nr. 36, Auguste v. H., 19 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts fieberhaft (36,3 bis 38,9), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

9. J.-Nr. 37, Josephine R., 21 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,6—37,6), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

10. J.-Nr. 39, Christine W., 32 Jahre, m.-para, alter Dammriss I. gr., Descensus anterior et posterior.

11. J.-Nr. 44, Karoline G., 23 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,3—37,6), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

12. J.-Nr. 50, Adele R., 22 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts fieberhaft (36,3—39,5), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

13. J.-Nr. 54, Emma J., 19 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,6—37,6), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

14. J.-Nr. 64, Agnes J., 18 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,6—37,5), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

15. J.-Nr. 65, Christine Sch., 20 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde nicht genäht, Funktion mangelhaft, Descensus.

16. J.-Nr. 67, Regine B., 25 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,0—37,6), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

17. J.-Nr. 68, Maria G., 19 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts fieberhaft (36,6—38,5), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

18. J.-Nr. 71, Pauline H., 22 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts fieberhaft (36,6—38,5), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

19. J.-Nr. 74, Dorothea W., 24 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,5—37,5), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

20. J.-Nr. 75, Pauline M., 38 Jahre, m.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts fieberhaft (36,2—40,4), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

21. J.-Nr. 79, Anna Martha W., 25 Jahre, m.-para, alter Prolaps der vorderen Scheidenwand.

22. J.-Nr. 80, Maria M., 26 Jahre, m.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts fieberhaft (36,6—38,2), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

23. J.-Nr. 81, Bertha Sch., 22 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts fieberhaft (36,6—38,2), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

24. J.-Nr. 83, Lina R., 31 Jahre, m.-para, alter Descensus der vorderen Scheidenwand.

25. J.-Nr. 86, Elisabeth L., 16 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,7—37,2), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

26. J.-Nr. 88, Katharina M., 28 Jahre, m.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,6—37,2), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

27. J.-Nr. 90, Rikka B., 24 Jahre, m.-para, alter Descensus.

28. J.-Nr. 91, Anna W., 25 Jahre, m.-para, alter Descensus.

29. J.-Nr. 94, Maria Sch., 23 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,4—37,4), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

30. J.-Nr. 98, Margarethe W., 24 Jahre, m.-para, Descensus.

31. J.-Nr. 99, Maria D., 21 Jahre, I.-para, Descensus ohne Dammriss.

32. J.-Nr. 101, Wilhelmine F., 27 Jahre, m.-para, Descensus.

33. J.-Nr. 103, Rosa T., 22 Jahre, m.-para, alter Descensus.

34. J.-Nr. 108, Babette Sch., 23 Jahre, I.-para, Dammriss II. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts fieberhaft (36,0 bis 38,2), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

35. J.-Nr. 109, Elisabeth Sch., 21 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts fieberhaft (36,2—40,2), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

36. J.-Nr. 111, Johanna B., 28 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,2—37,6), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

37. J.-Nr. 112, Elisabeth S., 22 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,4—37,7), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

38. J.-Nr. 113, Kunigunde W., 28 Jahre, m.-para, alter Descensus.

39. J.-Nr. 115, Maria Sch., 22 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,4—37,5), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

40. J.-Nr. 119, Katharina M., 20 Jahre, m.-para, Descensus.

41. J.-Nr. 121, Elisabeth H., 21 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,8—37,2) Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

42. J.-Nr. 122, Maria Sch., 33 Jahre, m.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,2—37,8), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

43. J.-Nr. 125, Emilie G., 24 Jahre, m.-para, Descensus.

44. J.-Nr. 128, Maria Z., 22 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts fieberhaft (36,9—38,3), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

45. J.-Nr. 129, Emilie H., 16 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,7—37,8), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

46. J.-Nr. 130, Anna T., 21 Jahre, m.-para, Descensus ohne Dammriss.

47. J.-Nr. 131, Margarethe K., 29 Jahre, m.-para, Descensus.

48. J.-Nr. 132, Margarethe M., 21 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,6—37,6), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

49. J.-Nr. 138, Elisabeth G., 19 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,2—37,6), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

50. J.-Nr. 140, Katharina K., 30 Jahre, m.-para, alter Descensus.

51. J.-Nr. 141, Margarethe T., 20 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (37,6—37,8), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

52. J.-Nr. 145, Katharina W., 36 Jahre, m.-para, Descensus.

53. J.-Nr. 146, Elise W., 32 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,2—37,4), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

54. J.-Nr. 147, Juliane A., 21 Jahre, m.-para, Descensus ohne Dammriss.

55. J.-Nr. 151, Elisabeth D., 40 Jahre, m.-para, Descensus.

56. J.-Nr. 152, Christine W., 33 Jahre, m.-para, Descensus ohne Dammriss.

57. J.-Nr. 155, Auguste H., 31 Jahre, m.-para, alter Dammriss.

58. J.-Nr. 157, Anna V., 22 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,4—37,4), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

59. J.-Nr. 158, Katharina H., 33 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,3—37,4), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

60. J.-Nr. 159, Pauline B., 25 Jahre, m.-para, Descensus.

61. J.-Nr. 160, Margaretha R., 22 Jahre, m.-para, alter Descensus.

62. J.-Nr. 161, Minna K., 21 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,6—37,5), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

63. J.-Nr. 162, Luise W., 28 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,4—37,5), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

64. J.-Nr. 163, Anna H., 21 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,6—37,4), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

65. J.-Nr. 164, Katharina E., 24 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,3—37,5), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

66. J.-Nr. 167, Wilhelmine G., 23 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,5—37,7), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

67. J.-Nr. 165, Kornelia K., 20 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,5—37,5), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

68. J.-Nr. 166, Christine Sch., 21 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts fieberhaft (36,3—38,4), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

69. J.-Nr. 168, Sophie G., 26 Jahre, m.-para, Descensus.

70. J.-Nr. 169, Franziska Z., 17 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts fieberhaft (36,4—37,9), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

71. J.-Nr. 170, Lina E., 23 Jahre, m.-para, alter Descensus.

72. J.-Nr. 171, Maria R., 23 Jahre, m.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts fieberhaft (36,8—39,4), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

73. J.-Nr. 173, Klara M., 19 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,2—37,8), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

74. J.-Nr. 175, Albertine Sch., 25 Jahre, m.-para, alter Descensus.

75. J.-Nr. 180, Amalie H., 26 Jahre, m.-para, Descensus.

76. J.-Nr. 181, Anna Sch., 23 Jahre, m.-para, Dammriss II. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts fieberhaft (36,5—38,9), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

77. J.-Nr. 182, Luise D., 21 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts fieberhaft (36,4—38,5), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

78. J.-Nr. 186, Luise H., 21 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,8—37,8), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

79. J.-Nr. 187, Ida J., 24 Jahre, m.-para, alter Dencensus, Vulva klaffend.

80. J.-Nr. 188, Sophie Pf., 22 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,4—37,4), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

81. J.-Nr. 189, Maria Sch., 22 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,4—37,5), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

82. J.-Nr. 190, Anna E., 21 Jahre, m.-para, alter Descensus, Vulva klaffend.

83. J.-Nr. 192, Eva K., 30 Jahre, m.-para, alter Descensus, Vulva klaffend.

84. J.-Nr. 193, Emma K., 28 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,4—37,8), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

85. J.-Nr. 197, Anna F., 24 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,2—37,6), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

86. J.-Nr. 199, Maria H., 19 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,4—37,7), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

87. J.-Nr. 200, Frida K., 21 Jahre, m.-para, alter Descensus, Vulva weit klaffend.

88. J.-Nr. 203, Friederike R., 29 Jahre, m.-para, alter Descensus, Vulva klaffend.

89. J.-Nr. 201, Margarethe F., 23 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Naht heilte teilweise per secundam, aber mit gutem Endresultat, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,4—37,2), Funktion gut, kein Descensus.

90. J.-Nr. 204, Elise G., 35 Jahre, m.-para, alter Descensus, Vulva klaffend.

91. J.-Nr. 205, Elise P., 18 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts fieberhaft (36,5—39,0), Heilung per primam trotz riechender Lochien, Funktion gut, kein Descensus.

92. J.-Nr. 206, Anna H., 23 Jahre, m.-para, alter Descensus, Vulva klaffend.

93. J.-Nr. 210, Karoline K., 18 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,4—37,6), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

94. J.-Nr. 214, Maria W., 26 Jahre, m.-para, alter Descensus, Vulva klaffend.

95. J.-Nr. 216, Katharina E., 23 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts fieberhaft (36,4—39,0), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

96. J.-Nr. 222, Veronika J., 23 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts fieberhaft (36,4—39,0), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

97. J.-Nr. 223, Sophie F., 24 Jahre, m.-para, alter Descensus, Vulva klaffend.

98. J.-Nr. 224, Karoline K., 20 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,2—37,4), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

99. J.-Nr. 229, Katharina K., 25 Jahre, m.-para, alter Descensus.

100. J.-Nr. 230, Emilie R., 21 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (37,8—36,9) Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

101. J.-Nr. 236, Anna W., 20 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,5—37,5), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

102. J.-Nr. 238, Anna M., 20 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,5—37,6), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

103. J.-Nr. 240, Katharina S., 23 Jahre, m.-para, alter Descensus, Vulva klaffend.

104. J.-Nr. 141, Therese K., 25 Jahre, m.-para, Descensus, Vulva klaffend.

105. J.-Nr. 245, Maria G., 28 Jahre, m.-para, alter Descensus.

106. J.-Nr. 246, Luise V., 22 Jahre, I.-para. Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber 36,5—37,5, gute Heilung nach sekundärer Naht, Funktion gut, kein Descensus.

107. J.-Nr. 248, Margarethe P., 34 Jahre, m.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,4—37,5), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

108. J.-Nr. 250, Maria W., 25 Jahre, m.-para, alter Descensus.

109. J.-Nr. 256, Margarethe H., 21 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,4—37,8), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

110. J.-Nr. 257, Henriette W., 30 Jahre, m.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts fieberhaft (am ersten Tage 40,2), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

111. J.-Nr. 259, Lina W., 25 Jahre, I.-para, Dammriss II. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts fieberhaft 36,2—40,0, Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

112. J.-Nr. 262, Wilhelmine Sch., 21 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts fieberhaft (36,2—39,2), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

113. J.-Nr. 269, Wilhelmine B., 20 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,3—37,5), Heilung teils per primam teils per secundam, 1 Stichkanal eitert, in der Mitte des Dammes Nekrose, heilt rasch ab, Funktion gut, kein Descensus.

114. J.-Nr. 272, Pauline K., 25 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,6—37,5), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

115. J.-Nr. 274, Maria E., 34 Jahre, m.-para, alter Descensus Vulva klaffend.

116. J.-Nr. 276, Helene R., 18 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,4—37,9), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

117. J.-Nr. 284, Karoline S., 34 Jahre, I.-para, Descensus.

118. J.-Nr. 285, Susanna M., 16 Jahre, I.-para, Descensus.

119. J.-Nr. 280, Karoline K., 20 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,5—37,9), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

120. J.-Nr. 288, Katharina F., 39 Jahre, m.-para, alter Descensus.

121. J.-Nr. 286, Elisabeth G., 21 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,5—37,9), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

122. J.-Nr. 290, Emilie S., 34 Jahre, m.-para, Descensus, Vulva klaffend.

123. J.-Nr. 291, Katharina S., 14 Jahre, I.-para, Descensus, Vulva leicht klaffend.

124. J.-Nr. 292, Maria D., 19 Jahre, I.-para, Dammriss II. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,7—38,0), Heilung teilweise per secundam, Funktion gut, kein Descensus.

125. J.-Nr. 297, Klara S., 19 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,6—37,5), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

126. J.-Nr. 299, Frida Z., 19 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,6—37,7), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

127. J.-Nr. 302, Maria B., 27 Jahre, m.-para, alter Descensus.

128. J.-Nr. 303, Sophie S., 26 Jahre, m.-para, alter Descensus.

129. J.-Nr. 304, Margarethe L., 21 Jahre, m.-para, Dammriss II. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts fieberhaft (36,4—38,1), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

130. J.-Nr. 317, Helene K., 35 Jahre, I.-para, Dammriss III. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts fieberhaft (36,3 bis 38,2), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

131. J.-Nr. 320, Katharina K., 32 Jahre, m.-para, alter Descensus.

132. J.-Nr. 321, Katharina Sch., 22 Jahre, m.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,5—37,2), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

133. J.-Nr. 322, Maria M., 33 Jahre, m.-para, alter Descensus.

134. J.-Nr. 323, Helene M., 24 Jahre, I.-para, Dammriss II. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,4—37,8), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

135. J.-Nr. 325, Wilhelmine B., 23 Jahre, m.-para, alter nicht geheilter Dammriss, dessen Narbe hart und empfindlich ist.

136. J.-Nr. 329, Elise S., 28 Jahre, m.-para, alter Descensus.

137. J.-Nr. 332, Anna K., 28 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,6 –37,8), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

138. J.-Nr. 334, Maria V., 27 Jahre, m.-para, alter Descensus, Vulva klaffend.

139. J.-Nr. 335, Maria W., 28 Jahre, m.-para, alter Descensus, Vulva klaffend.

140. J.-Nr. 341, Elisabeth H., 26 Jahre, m.-para, alter Descensus.

141. J.-Nr. 344, Ebania F., 19 Jahre, I.-para, Descensus.

142. J.-Nr. 345, Anna W., 18 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,6—37,5), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

143. J.-Nr. 347, Maria V., 27 Jahre, m.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,6—36,5), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

144. J.-Nr. 348, Katharina K., 19 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,2—37,2), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

145. J.-Nr. 352, Lina E., 23 Jahre, I.-para, Dammriss II. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,3—37,5), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

146. J.-Nr. 354, Luise L., 20 Jahre, m.-para, Descensus.

147. J.-Nr. 358, Katharina Sch., 30 Jahre, m.-para, Descensus.

148. J.-Nr. 359, Emma Sch., 21 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,4—37,4), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

149. J.-Nr. 361, Maria H., 22 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,8—37,5), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

150. J.-Nr. 365, Anna A., 22 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,4—37,4), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

151. J.-Nr. 366, Luise H., 36 Jahre, m.-para, alter Descensus, Vulva klaffend.

152. J.-Nr. 369, Elise L., 25 Jahre, m.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,0—37,2), Heilung teilweise per secundam, Funktion gut, kein Descensus.

153. J.-Nr. 370, Katharina F., 25 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht. Verlauf des Wochenbetts fieberhaft (36,4—39,2). Heilung per primam. Funktion gut. kein Descensus.

154. J.-Nr. 371, Emilie K., 19 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht. Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,2—37,5). Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

155. J.-Nr. 378, Lisette Sch., 22 Jahre, m.-para, alte Dammnarbe, Descensus, Vulva klaffend.

156. J.-Nr. 380, Elise B., 18 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht. Verlauf des Wochenbetts fieberhaft (36,3—39,4). Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

157. J.-Nr. 382, Anna V., 34 Jahre, m.-para, alter Descensus.

158. J.-Nr. 384, Anna M., 25 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht. Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,6—37,5). Heilung mangelhaft. Dammbrücke aber erhalten. Funktion gut. kein Descensus.

159. J.-Nr. 386, Anna M., 25 Jahre, m.-para, alter Descensus.

160. J.-Nr. 388, Lina B., 23 Jahre, m.-para, alter Dammriss, Vulva klaffend.

161. J.-Nr. 390, Olga S., 27 Jahre, m.-para, alter Dammriss, Vulva klaffend.

162. J.-Nr. 391, Georgine W., 25 Jahre, m.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht. Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,4—37,5). Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

163. J.-Nr. 394, Margarethe B., 23 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,4—37,5), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

164. J.-Nr. 396, Pauline K., 23 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,4—37,8), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

165. J.-Nr. 401, Karoline K., 24 Jahre, m.-para, Dammriss II. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts fieberhaft (36,6 bis 38,6), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

166. J.-Nr. 402, Margarethe A., 19 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (37,6—36,6), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

167. J.-Nr. 410, Anna E., 19 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,2—37,4), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

168. J.-Nr. 413, Charlotte H., 22 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,4 bis 37,2), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

169. J.-Nr. 422, Mathilde A., 23 Jahre, m.-para, alte Dammnaht, kein Descensus.

170. J.-Nr. 425, Maria H., 32 Jahre, m.-para, Dammriss II. und III. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,2—37,5), Heilung teils per primam teils per secundam, Funktion gut, kein Descensus.

171. J.-Nr. 429, Sophie L., 25 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,6—37,4), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

172. J.-Nr. 436, Elise L., 34 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber (36,8—38,0), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

173. J.-Nr. 443, Katharina E., 38 Jahre, m.-para, Dammriss I. und II. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts fieberhaft (36,7—38,4), Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

B. Poliklinische Fälle.

1. J.-Nr. 2, B. J., 26 Jahre, I.-para, Dammriss II. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber. Heilung per secundam, Funktion gut, kein Descensus.

2. J.-Nr. 4, F. F., 21 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber. Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

3. J.-Nr. 6, J. G., 23 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber. Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

4. J.-Nr. 13, K. P., 30 Jahre, m.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber. Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

5. J.-Nr. 16, L. L., 23 Jahre, m.-para, Damm nicht gerissen, intakt, Descensus.

6. J.-Nr. 28, L. N., 42 Jahre, m.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber, Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

7. J.-Nr. 29, G. S., 39 Jahre, I.-para, Dammriss II. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber, Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

8. J.-Nr. 32, F. S., 28 Jahre, I.-para, Dammriss II. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber, Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

9. J.-Nr. 38, M. J., 36 Jahre, m.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber, Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

10. J.-Nr. 58, L. W., 30 Jahre, I.-para, Dammriss II. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber, Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

11. J.-Nr. 78, L. W., 28 Jahre, I.-para, Dammriss II. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber, Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

12. J.-Nr. 81, K. H., 29 Jahre, m.-para, Dammriss II. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber, Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

13. J.-Nr. 86, M. M., 20 Jahre, I.-para, Dammriss II. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber, Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

14. J.-Nr. 89, M. Z., 30 Jahre, m.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber, Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

15. J.-Nr. 93, M. N., 26 Jahre, I.-para, Dammriss I. gr. wurde genäht, Verlauf des Wochenbetts ohne Fieber, Heilung per primam, Funktion gut, kein Descensus.

Ordnen wir nun unser Material, so finden wir, dass im Jahre 1903 in der Giessener Universitäts-Frauenklinik von den 447 gebärenden Frauen 107 einen Dammriss davontrugen = 23,93 %. Von diesen 107 Dammrissen betraf der bei weitem grösste Teil, nämlich 96 = 89,72 % Dammrisse 1. Grades, während nur 9 = 8,41 % Dammrisse 2. und nur 2 = 1,87 % Dammrisse 3. Grades sich ereigneten; ein Resultat, welches um so mehr als ein gutes bezeichnet werden muss, als wir ja auch schon die kleinen Risse ins Frenulum als Dammriss rechnen. Ganz natürlich ist

es, dass die meisten der Frauen, nämlich 89 = 83,18 % Erstgebärende waren, während nur 18 = 16,82 % Mehrgebärende waren; doch ist die grosse Zahl der Erstgebärenden auch wohl dadurch zum Teil zu erklären, dass das klinische Material im wesentlichen aus unverheirateten Personen sich zusammensetzt, unter denen erfahrungsgemäss viel Erstgebärende sich finden. Diese sämtlichen Risse wurden durch primäre Naht vereinigt, mit Ausnahme eines einzigen, welcher von der Hebamme übersehen worden war (Fall 15, J.-Nr. 65) und zwar war bei allen das Endresultat ein sehr gutes, insofern überall gute Funktion d. h. Vulvaschluss, kein Descensus, zu verzeichnen war. Dies gilt auch für die vier Fälle, in welchen eine Heilung per primam nicht eintrat und für den einen Fall (106, J.-Nr. 246), in welchem die Sekundärnaht ausgeführt werden musste, nachdem die Wöchnerin das Bett verlassen hatte.

Temperatursteigerungen über 38° kamen bei 27 Wöchnerinnen = 25,023 % mit frischen genähten Dammrissen vor. Doch heilte in allen diesen Fällen die Dammnaht per primam, während gerade einzelne fieberfreie Fälle Störungen im Heilungsprozess zeigten, die jedoch durch eine glückliche Nachbehandlung beseitigt wurden.

Durch eine exakte Dammnaht kann man also, wie wir aus Vorstehendem deutlich ersehen, fast mit Sicherheit einen gut funktionierenden Damm herstellen und einen Descensus verhüten, also einen Status herstellen, wie er vor der Geburt vorhanden war. Erwähnen möchte ich hier noch, dass in dem einen Falle (Nr. 15), in welchem aus irgend einem Grunde die Naht des Risses unterlassen wurde, ein schlechtes Endresultat, nämlich Klaffen der Vulva und ein Scheiden-Descensus sich einstellte, obwohl es sich doch um einen Dammriss 1. Grades handelte.

Fragen wir nun, was es für Nachteile hätte, wenn man die Dammrisse ungenäht liesse, so finden wir vielleicht in unserem Material an Mehrgebärenden eine glaubhafte Antwort darauf. Bei 59 Frauen, die als mehrgebärende in die Klinik aufgenommen wurden, sahen wir die Folgen von sich selbst überlassenen Dammrissen. In allen diesen Fällen hatte Hebamme und Arzt bei früheren Geburten die Naht des Dammrisses unterlassen. Bei denselben bestand mangelhafter Vulvovaginalverschluss, Senkungen, meist der hinteren, bei wenigen aber auch der vorderen Scheidenwand mit ihren Folgen, als da sind Kolpitis, Fluor u. s. w. Zweifellos ist der Dammriss zunächst nur für das Klaffen der Vulva verantwortlich zu machen. Die Scheidensenkung ist eher eine Folge der Geburtsüberdehnung. Allein eine geschickte Dammplastik

kann auch in puerperio die vom Beckendiaphragma abgerissene Scheide normal lagern und in ihrer Lage sichern.

Es könnte nun eingewendet werden, bei Dammrissen 2. und 3. Grades sei die primäre Naht angebracht, solche 1. Grades, die ja doch oft sehr klein seien, könne man sich selbst überlassen. Das Gegenteil lehrt uns unser Fall 15, wo aus irgend einem Grunde die primäre Naht eines Dammrisses 1. Grades unterlassen wurde und als Folge dieser Unterlassung die oben erwähnten Störungen prompt eintraten. Es ist bekannt, dass solche vernachlässigten Dammrissnarben für die Frauen oft unbequem und schmerzhaft sind.

Ich glaube also an der Hand vorliegenden Materials nachgewiesen zu haben, dass die Ansicht Hegars, man solle den Dammriss sich selbst überlassen, irrig ist, im Gegenteil, jeder Dammriss, ob bedeutend oder nicht, muss unbedingt genäht werden, und jeder Arzt sollte es sich zur Pflicht machen, jeden, auch den kleinsten Dammriss durch die primäre Naht zu versorgen. Der Einwand, diese Naht liesse sich in der Klinik mit ihren Hülfsmitteln wohl ausführen, in der Praxis aber nicht, wird widerlegt durch die Fälle, die ich aus der Giessener geburtshülflichen Poliklinik anführen kann. Im Jahre 1903 wurden bei 98 poliklinischen Geburten 14 Dammrisse genäht, davon heilten alle 14 Fälle per primam.

Zum Schlusse möchte ich noch die auffallende Tatsache erklären, dass sich die Zahl der Dammrisse auffällig häuft in den Monaten März bis Juli und November bis März. Es hängt dies damit zusammen, dass in diesen Monaten Studenten und Hebammenschülerinnen den Dammschutz ausführen, deren Uebung und Erfahrung noch gering ist; es kommen sogar unter diesen noch ungeschickten Händen Dammrisse bei Mehrgebärenden vor, eine Mahnung, den jungen Geburtshelfern und Hebammen die Wichtigkeit des Dammschutzes recht ans Herz zu legen.

Noch einen Einwand könnte man hier machen in Anlehnung an den Fall 5 (poliklinisches Journal) und an einige klinische Fälle meiner Tabelle. Man könnte sagen, der Descensus der Scheidenwand käme ja auch vor, ohne dass ein Dammriss vorgelegen habe. Das ist richtig. Bei langdauernder Austreibungsperiode treten manchmal so weit gehende Dehnung und Erschlaffung des Dammes auf, dass dieselben später zum Descensus vaginae führen können. Aber so weit braucht man es nicht kommen zu lassen. Bemerkt man, dass bei langdauernder Austreibungsperiode die oben geschilderten Ereignisse drohen, so möge man zur Episiotomie schreiten, um die Austreibung zu beschleunigen. Bei der günstigen Prognose, die wir für die primäre Naht des Dammrisses konstatiert haben, ist sie für die Episiotomiewunde

sicher nicht ungünstiger, im Gegenteil, da sie doch, weil durch Messer oder Schere hervorgebracht, glattere Ränder zu besitzen pflegt als die Dammrisswunde.

Am Schlusse dieser Arbeit erfülle ich die angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Universitätslehrer,

Herrn Geheimen Medizinal-Rat Professor Dr. Pfannenstiel

für die Ueberlassung des klinischen Materials sowie

Herrn Privatdozent Dr. Kroemer

für die liebenswürdige Unterstützung ganz ergebenst zu danken.

Lebenslauf.

Ich, Johann Friedrich Meyer, Sohn des verstorbenen Landwirts Friedrich Meyer, wurde zu Oberbauerschaft, Kreis Lübbecke i. W., geboren. Zunächst besuchte ich die Elementarschule meines Heimatsortes, später bereitete ich mich durch Privatstudium zur Gymnasial-Reifeprüfung vor und wurde durch Erlass des Herrn Ministers der geistlichen etc. Angelegenheiten dem Königlichen Provinzialschulkollegium zu Münster und von diesem dem Gymnasium zu Warburg überwiesen, an dem ich am 8. März 1901 als Externer das Zeugnis der Reife erhielt. Ich bezog dann die Universität Marburg, an der ich am 6. März 1902 die ärztliche Vorprüfung bestand. Meine weiteren medizinischen Studien setzte ich in Marburg und schliesslich in Giessen fort, wo ich am 20. April 1905 die ärztliche Staatsprüfung bestanden habe. Seitdem war ich Assistenzarzt am Landkrankenhause in Detmold. Das mündliche Doktorexamen bestand ich am 30. Januar 1907.

Meine Universitätslehrer waren folgende: Ahlfeld, Aschoff, Bostroem, Bötticher, Bach, von Behring, Bonhoff, Eckhard, Enderlen, Gaffky, Geppert, Gasser, Hildebrand, Küster, Kühne, Kroemer, Leutert, Mannkopff, A. Meyer, H. Meyer, Poppert, Riegel, Ribbert, Romberg, Sommer, Vossius, Pfannenstiel, Zumstein, Walther, Strahl, Disse.

Diesen meinen hochverehrten Lehrern spreche ich an dieser Stelle meinen gebührenden Dank aus.